NursRxiv
DOI：10. 12209/issn2708-3845. 20230417003


# 艾灸联合中药灌肠治疗1例急性肠梗阻患者的护理体会

苏国华[1]，刘云超[1]，王楠楠[1]，王 月[1]，董玉霞[2]，唐 玲[3]，鄂海燕[3]
（1. 北京中医药大学东方医院 外一科，北京，100078；
2. 北京中医药大学东方医院 肛肠科，北京，100078；
3. 北京中医药大学东方医院 护理部，北京，100078）

**摘要**：本文总结运用艾灸联合中药灌肠在治疗1例急性肠梗阻患者的护理经验。患者入院后及时完善护理评估，明确护理目标，通过辨证施护，给予艾灸和中药灌肠干预，同时配合常规的护理措施，能有效改善肠梗阻患者不适症状，减轻痛苦。

**关键词**：急性肠梗阻；艾灸；中药灌肠；肠黏膜；疼痛；日常生活能力

# Nursing of a patient with acute intestinal obstruction treated by moxibustion combined with Traditional Chinese Medicine enema

SU Guohua[1], LIU Yunchao[1], WANG Nannan[1], WANG Yue[1],
DONG Yuxia[2], TANG Ling[3], E Haiyan[3]
（1. *First Department of Surgery*, *Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100078；
2. *Department of Anorectal Diseases*, *Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100078；
3. *Department of Nursing*, *Dongfang Hospital Beijing University of Chinese Medicine*, *Beijing* 100078）

**ABSTRACT**: This article summarized the moxibustion combined with Traditional Chinese Medicine (TCM) enema and related nursing measures for a patient with acute intestinal obstruction. The nursing goals were clarified based on the nursing assessment on illness condition and clinical symptoms of the patient. Guided by theory of syndrome differentiation, the moxibustion combined with TCM enema was carried out, in combination with routine care, to relieve the clinical symptoms of intestinal obstruction and pain of patient.
**KEY WORDS**: acute intestinal obstruction; moxibustion; Traditional Chinese Medicine enema; intestinal mucosa; pain; activity of daily living

肠梗阻是因肠道内容物不能正常通过肠道导致肠壁形态改变，引起肠道功能障碍，常表现为腹痛、腹胀、排气排便减少等症状，是外科常见病症[1]。肠梗阻按其病因分为机械性、动力性和血运性，由于肠梗阻的病因、部位等不同，患者可伴有不同的临床表现，轻者以恶心呕吐、腹胀腹痛为主要表现，严重者可发生穿孔、急性腹膜炎等并发症[2-3]。多数肠梗阻患者经保守对症处理后临床症状缓解，但病情易反复发作。中医学理论认为肠梗阻属肠腹气滞，寒凝血瘀证，应采取活血温阳，行气通腑之法，达到标本兼治的目的[4-5]。本文总结1例采用艾灸联合中药灌肠治疗急性肠梗阻的护理体会，现报告如下。

## 1 临床资料

患者女性，82岁，以“腹痛2天，伴呕吐1天”于2022年3月11日收治入院，主诉：“腹痛2天，伴冷汗，进食后腹胀，1天前进食后出现恶心呕吐，

**通信作者**：刘云超，E-mail：332625398@qq. com

呕吐物为胃内容物,夜不能寐”。查体:精神弱,面色萎黄,舌暗红,苔白厚,脉弦,腹部膨隆,有压痛。中医诊断:肠结,辨证分型:寒凝血瘀。西医诊断:急性肠梗阻。既往史:2型糖尿病病史25年,高血压病史25年,冠心病病史25年,发现血脂升高25年,右眼白内障术后2年。过敏史:否认药物及食物过敏史。腹部CT示:小肠梗阻,梗阻位置位于空肠末端,梗阻原因考虑粪石所阻。

患者入院后给予补液治疗并进行艾灸联合中药灌肠治疗。治疗前患者疼痛视觉模拟评分量表(VAS)评分为7分,Barthel指数评分50分,根据患者自身每日疼痛感进行评估,经过9天治疗,患者疼痛消失,日常生活能力明显提升。

## 2　护理

### 2.1　护理评估

2.1.1　疼痛评估　VAS评估是用0~10 cm的刻度尺量化患者的主观疼痛程度,0分代表无痛,10分代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重。本病例评分为7分,属于中度疼痛。

2.1.2　日常生活护理评估　日常生活能力采用Barthel指数评估表评估,Barthel指数自理能力划分等级:重度依赖:安全不能自理,全部需要他人照顾。中度依赖:部分不能自理,大部分需要他人照顾;轻度依赖:大部分能自理,少部分需要他人照顾;无需依赖:完全能自理,无需他人照顾。本病例评分为50分,属于大部分需要他人照顾。

### 2.2　护理措施

2.2.1　中医特色护理

2.2.1.1 艾灸治疗:艾灸是将点燃的灸条悬于穴位之上,通过艾绒燃烧产生的温度、艾烟的温热和药力作用[6],刺激相应穴位达到治疗疾病的目的。取穴:神阙穴。操作前:协助患者取仰卧位,操作者立于患者一侧,注意保护患者隐私及保暖,暴露施灸部位。操作中:将点燃的艾条悬于穴位上2~3 cm处,垂直熏灸,以温热无灼烧感为宜,并及时将艾灰弹入弯盘,防止烧伤皮肤。操作过程中,观察患者皮肤情况,有无红肿、水泡,询问患者有无不适,如有不适,立即停止。施灸结束立即将艾条插入广口瓶,熄灭艾火。艾灸2次/d,10~15 min/次。操作后:清洁皮肤,协助患者取舒适体位,整理床单位,嘱患者治疗后喝1杯温开水,冬季避免受风着凉,夏季避免吹风扇、空调直吹,注意保暖。

2.2.1.2 中药灌肠:中药灌肠是将中药药液经肛门灌入直肠或结肠,使保留在肠道内的药液被肠道黏膜的吸收,达到软坚散结、清热解毒、活血化瘀、排毒泄浊的目的。中药灌肠方:炒苦杏仁,薏苡仁,豆蔻,姜半夏,滑石粉,淡竹叶,通草,茯苓,大黄、麸炒枳壳,姜厚朴。灌肠后嘱患者先左右两边侧卧各15 min,最后平卧超过30 min,使药液尽可能完全吸收。中药灌肠配合体位可以更大程度发挥中药方剂的作用,能起到软化患者集聚在肠道内粪石的作用,从而达到促进患者排气排便的目的,缓解患者腹胀腹痛的情况。操作前:协助患者取左侧卧位(必要时根据病情取右侧卧位),充分暴露肛门,将中单垫于臀下,放置垫枕以抬高臀部10 cm,防止药液流出。操作中:将药液温度调节至39~41 ℃,液面距离肛门高度不超过30 cm,用石蜡油润滑肛管前端,排液,暴露肛门,轻插人肛管,嘱患者张口呼吸放松心情,以使肛门松弛,便于肛管顺利插入。肛管插入10~15 cm后缓慢滴入药液(滴入的速度视病情而定),调节滴注时间为15~20 min,中药灌肠剂量不宜超过200 mL。滴注过程中随时观察并询问患者情况,如有不适或便意,及时调节滴注速度,必要时停止操作。部分患者因腹痛和紧张,出现烦躁情绪,操作过程中可与患者交谈,进行适当的心理疏导,适度的心理干预可减少不良情绪的出现。操作后:药液滴完,拔除肛管,协助患者清洁肛周皮肤,用纱布轻揉肛门处,抬高臀部,协助患者取舒适卧位,整理床单位,并告知该患者将中药灌肠液保留1 h以上,充分使中药液直达病所,起到通腑泻浊功效[7]。

2.2.2　常规护理　患者禁食水,持续胃肠减压,保持胃管的通畅,观察引流液的性质、量、颜色,给予补液治疗,胰岛素降糖治疗,给予一般灌肠,石蜡油胃管注入。日常注意避风寒,保暖,医务人员多与患者沟通交流,指导患者保持心情舒畅,避免不良情绪的刺激。

## 3　讨论

肠梗阻属中医学“腹痛”、“肠结”的范畴,其病机为肠燥失润、肝郁脾虚、通降失调,老年人因脏器功能减退,胃肠气滞,常导致大便不畅[8]。艾灸是中医常用的治疗手法,作为一种辅助医疗手段常应用于临床工作中,可以很好的通经活络,改善患者的气血运行,减轻疾病带来的痛苦[9]。艾灸

是将艾绒制成的条状或柱状点燃后熏灸选取的穴位,气见热则行,见寒则凝,运用药力和热力的共同作用,刺激皮肤俞穴,可使气血协调、营卫和畅、血脉和利,具有温经散寒、扶阳固脱、消瘀散结、宣痹止痛、祛除病邪之功效[10]。神阙穴是任脉要穴,位于脐窝正中央,下焦之枢纽,又临近胃与大小肠,有健脾胃、理肠道之功效[11]。急性肠梗阻患者属于寒凝血瘀证,运用中医辨证思维[12],利用艾灸的温热及对穴位的刺激作用,可促进肠胃蠕动,改善肠胃功能,达到活血化瘀、补益肠气、推动腹部气机运转,从而达到治疗疾病的目的[13]。

中药灌肠是一种常见的临床操作,主要用于恢复、加速肠道功能,以起到加速排便的作用,属于中医治疗中的"下"法。直肠组织有丰富的静脉丛,且直肠上、下静脉丛壁薄、位浅,半透膜具有选择性吸收和排泄的功能,中药通过半透膜吸收,经静脉进入体循环,可达到与口服中药相近的效果[14]。肠黏膜吸收可使药物直达病灶所在部位,发挥局部治疗作用。灌肠方剂大承气汤源于张仲景《伤寒杂病论》。现代药理学研究证实,其药剂能刺激肠道黏膜和局部神经丛,促进肠蠕动增加,同时能抑制 $Na^{+}$-$K^{+}$-ATP 酶活性,抑制水分吸收[15],还可促进胃肠道平滑肌的蠕动,进而促使排便增加[16]。厚朴、枳实、淡竹叶具有抑菌、解毒、清热的效果,能有效改善肠壁吸收,促进血液循环,减轻组织水肿。患者肠道湿热内蕴、瘀毒互结,辅以清热解毒、消肿止痛,既能软坚散结,下利清谷,化瘀解毒,又能避免耗伤机体正气。诸药并用,荡涤胃肠滞气,改善气血运行,修复肠道黏膜屏障,促进肠道蠕动,排出肠道内积存的粪石和毒素,可有效缓解腹痛腹胀等症状[17]。艾灸联合中药灌肠治疗可有效改善急性肠梗阻患者症状,促进病情恢复,患者满意度高,值得临床参考借鉴。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

## 参考文献

[1] 王倩, 沙志惠, 王捷虹. 行气通腹饼灸外治法辅助治疗粘连性肠梗阻的临床疗效分析[J]. 新疆医科大学学报, 2020, 43(6): 804-807.
WANG Q, SHA Z H, WANG J H. Clinical analysis of treatment of adhesive intestinal obstruction with the treatment of Qi Tong abdominal cake moxibustion [J]. J Xinjiang Med Univ, 2020, 43(6): 804-807. (in Chinese)

[2] 孙俊, 王宏志, 汪毅, 等. 柴芩承气汤改良保留灌肠联合西药穴位注射治疗急性胰腺炎合并麻痹性肠梗阻疗效及对血清胃肠激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27(10): 1057-1061.
SUN J, WANG H Z, WANG Y, et al. Effect of modified retention enema with Chaiqin Chengqi Decoction combined with western medicine acupoint injection on acute pancreatitis with paralytic ileus and its effect on serum gastrointestinal hormones [J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2018, 27(10): 1057-1061. (in Chinese)

[3] 王俊英. 肠梗阻患者的护理研究进展分析[J]. 结直肠肛门外科, 2019, 25(4): 484-486.
WANG J Y. Analysis of nursing research progress of patients with intestinal obstruction[J]. J Colorectal & Anal Surg, 2019, 25(4): 484-486. (in Chinese)

[4] 谢幂, 刁茜, 侯满慧, 等. 中医延伸护理在非手术治疗肠梗阻患者中的应用[J]. 四川中医, 2019, 37(8): 217-219.
XIE M, DIAO Q, HOU M H, et al. Application of traditional Chinese medicine extended care in patients with non-surgical treatment for intestinal obstruction[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2019, 37(8): 217-219. (in Chinese)

[5] 卢艳琳, 薛海燕. 中医传统疗法在恶性肿瘤治疗中的应用[J]. 中医学报, 2017, 32(4): 497-501.
LU Y L, XUE H Y. Application of traditional Chinese medicine therapy treatment of malignant tumors[J]. Acta Chin Med, 2017, 32(4): 497-501. (in Chinese)

[6] 杨曼, 卢英, 王雪静. 艾灸治疗原发性痛经的研究进展[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(2): 104-107.
YANG M, LU Y, WANG X J. Research progress of moxibustion in the treatment of primary dysmenorrhea[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(2): 104-107. (in Chinese)

[7] 刘姗姗, 郑红梅, 孙鹏程, 等. 中药灌肠技术治疗腹腔镜术后胃肠功能障碍1例的护理[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(2): 60-63.
LIU S S, ZHEN H M, SUN P C, et al. Nursing management of a patient receiving Chinese herbal medicine enema treatment for gastrointestinal dysfunction after laparoscopy[J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(2): 60-63. (in Chinese)

[8] 刘东林, 王宏伟, 李超. 气汤化裁穴位贴敷对术后早期炎性肠梗阻患者肠黏膜功能、微炎性反应状态的影响[J]. 世界中医药, 2019, 14(10): 2771-2774.
LIU D L, WANG H W, LI C. Effects of intestinal

mucosa function and micro inflammatory state for treating early postoperative inflammatory ileus patients with acupoint sticking of modified Chengqi Decoction[J]. World Chin Med, 2019, 14(10): 2771-2774. (in Chinese)

[9] 刘燕娜, 范艳, 王雪送, 等. 艾灸疗法临床应用研究现状[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(8): 118-121.
LIU Y N, FAN Y, WANG X S, et al. Research status of clinical application of moxibustion[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(8): 118-121. (in Chinese)

[10] 蒋钰. 温针灸联合胃肠减压治疗腹部肿瘤术后不完全性肠梗阻的研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(1): 91-94.
JIANG Y. Study on warming acupuncture combined with gastrointestinal decompression in the treatment of incomplete intestinal obstruction after abdominal tumor operation[J]. Mod J Integr Tradit Chin West Med, 2020, 29(1): 91-94. (in Chinese)

[11] 张莉, 沈娟, 潘磊, 等. 不同溶剂调制药物贴敷神阙穴治疗便秘的效果观察[J]. 中西医结合护理, 2021, 7(9): 84-87.
ZHANG L, FAN J, PAN L, et al. Effectiveness of different solvent-modulated Traditional Chinese Medicine applied to Shenque (RN8) in the treatment of constipation[J]. Chin J Integr Nurs, 2021, 7(9): 84-87. (in Chinese)

[12] 唐玲, 郭红, 祝静, 等.《北京市"十四五"中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理, 2022, 8(7): 157-162.
TANG L, GUO H, ZHU J, et al. Interpretation of the 14th Five-Year Plan for the Development of Traditional Chinese Medicine Nursing in Beijing [J]. Chin J Integr Nurs, 2022, 8(7): 157-162. (in Chinese)

[13] 王建劳. 续断接骨汤治疗四肢骨折疗效观察[J]. 陕西中医, 2012, 33(8): 1022-1023.
WANG J L. Observation on therapeutic effect of Xuduanjiegu Decoction on limb fracture[J]. Shaanxi J Tradit Chin Med, 2012, 33(8): 1022-1023. (in Chinese)

[14] 彭健. 中药治疗恶性肠梗阻的系统评价及meta分析[D]. 北京: 北京中医药大学, 2018.
PENG J. Systematic review and meta analysis of Traditional Chinese Medicine in the treatment of malignant intestinal obstruction[D]. Beijing: Beijing University of Chinese Medicine, 2018.

[15] 邢伯威. 承气辈方剂治疗肠梗阻的系统评价与*Meta*分析及行气通腑中药治疗肠梗阻的回顾性研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
XING B W. Systematic Review and Meta Anlysis of Cheng-Qi Series Decoction in Treating Ileus and Retrospective Study on Treatment of Ileus with Chinese Medicine[D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2018. (in Chinese)

[16] 杨士民, 项琦, 常艳, 等. 复方大承气汤联合肠梗阻导管治疗恶性肠梗阻的临床研究[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2021, 27(1): 14-19.
YANG S M, XIANG Q, CHANG Y, et al. Clinical study of compound Dachengqi Decoction combined with ileus tube on the treatment of malignant bowel obstruction[J]. Chin J Surg Integr Tradit West Med, 2021, 27(1): 14-19. (in Chinese)

[17] 罗洋, 李芬, 马金龙. 平卧位灌肠联合腹部按摩在肠梗阻患者肠道准备中的效果观察[J]. 上海护理, 2019, 19(4): 39-41.
LUO Y, LI F, MA J L. Observation on the effect of horizontal enema combined with abdominal massage in intestinal preparation of patients with intestinal obstruction[J]. Shanghai Nurs, 2019, 19(4): 39-41. (in Chinese)